Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau
Direktor: Professor Dr. Reuter.

Exhibitionismus

seine medizinische und forensische Bedeutung unter Berücksichtigung des Neuen Strafgesetzentwurfes vom 14. Mai 1927.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Hans-Joachim Rosenberger.

Breslau 1931.
Druck von Otto Gutsmann, Breslau, Schuhbrücke 32.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

I. Referent: Professor Dr. Straßmann.

II. Referent: Professor Dr. Reuter.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Seit Lasègue im Jahre 1877 in der Union médicale zuerst auf die absichtliche Entblößung der Genitalien vor dem anderen Geschlecht zum Zwecke geschlechtlicher Befriedigung unter der Bezeichnung „Exhibitionisme" hingewiesen hat, ist eine Fülle von Literatur und Arbeiten erschienen, die versucht haben, in diese eigentümliche Verirrung Licht zu bringen.

Der Begriff ist, wenn auch etwas erweitert, im wesentlichen derselbe geblieben; aber seine Beurteilung nach Bedeutung und Genese ist eine widersprechende und weist große Gegensätze auf. So plädieren Kraepelin, Hoche, Bumke, Straßmann, Leers u. a. dafür, daß Exhibitionismus fast ausschließlich bei Geisteskranken und Geistesdefekten vorkomme. Aschaffenburg billigt die Schlußthesen der Doktordissertation eines Franzosen Georges (Paris 1899), wonach der echte Exhibitionismus als eine unwiderstehliche Perversion des Geschlechtssinnes, nicht aber als ein willkürliches Vergehen gegen die Sittlichkeit anzusehen sei. Demgegenüber formuliert Eugène Gelma seine Ansicht folgendermaßen: „Der gerichtliche Mediziner darf im Exhibitionismus nur eine Art von sexueller Perversität erblicken und nicht aus der bloßen Art der Handlung auf eine unüberwindliche Triebhandlung schließen. In den seltensten Fällen handelt es sich um eine reine Triebhandlung. Meist besteht volle Urteilsfähigkeit und Überlegung in bezug auf die Erreichung sexueller Befriedigung."

Der Grund für diese Gegensätzlichkeit in der Beurteilung scheint wohl darin zu liegen, daß der Exhibitionismus keine Krankheit sui generis ist; sondern,

wie es Hoche ausgedrückt hat, einmal Laster, einmal Krankheit und ein andermal Krankheitssymptom ist.

Diese Erkenntnis ist nicht nur für die medizinische, sondern auch für die forensische Bedeutung und Beurteilung des Exhibitionismus wichtig, der gleich anderen sexuellen Delikten als „unzüchtige Handlung" unter Strafe gestellt ist. Die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit des Täters bei Begehung der Tat spielt hier eine entscheidende Rolle.

Es ist den klassischen Arbeiten von Seiffert, Krafft-Ebing, Staehelin, Leers u. a. zu verdanken, daß sie an Hand eines sorgfältig geprüften Materials System und Ordnung in die Psychologie dieser seltsamen sexuellen Verirrung gebracht haben.

Der Hergang beim Exhibitionieren zeigt wenig Abwechslung. Auf Promenaden, auf leeren Straßen, Plätzen, in Hausfluren oder unter Laternen vor Kindern oder erwachsenen weiblichen Personen entblößt der Exhibitionist seine Genitalien. Manchmal mit dem Anschein des Urinierens, meistens ohne diesen Vorwand. Gelegentlich wird ein besonderes Kostüm (Mantel ohne Unterkleider) dafür gewählt, welches ohne lange Vorbereitungen eine ausgiebige Entblößung gestattet. In einem von Hoche beschriebenen Falle wurde bisweilen die Genitalgegend mit bengalischen Zündhölzern oder mit einer Blendlaterne beleuchtet. Sexuelle Angriffe werden damit gewöhnlich höchstens in der Form verbunden, daß der Täter unanständige Reden führt und die Kinder einladet, seine Genitalien zu besehen oder zu befühlen. Abschließende Onanie, auch vor Zeugen, kommt vor.

Oft sucht der Exhibitionist bei der Wiederholung seiner Handlung denselben Platz auf, wobei die Erfahrung, daß er dort seinen Trieb in der gewünschten Weise befriedigen kann, eine Rolle spielen mag. Plätze vor Schulen, Wege, auf denen Schulmädchen nach Hause gehen, öffentliche Anlagen, aber auch

Kirchen werden benutzt. Andere exhibitionieren vor geöffneten Fenstern oder gehen in die Häuser fremder Menschen.

Manche sind dauernd von dem Triebe beherrscht, wenn auch dabei, ähnlich wie beim Geschlechtstrieb, seine Stärke schwankt. Bei anderen tritt der Trieb periodisch auf und hat dann Ähnlichkeit mit den periodisch auftretenden Fällen von Dipsomanie. Fast alle Fälle von Exhibitionismus betreffen Männer.

Schon Lasègue hat den Zusammenhang zwischen Exhibitionismus und Geisteskrankheit erkannt; aber erst die Untersuchungen von Seiffert, Kronfeld, Leers, Staehelin, Geill, Merzbach u. a. haben ihn erwiesen. Bumke kommt zu dem Schluß, daß Exhibitionisten in der Regel mindestens zur Zeit der Begehung der Tat geisteskrank, wenn auch nicht immer unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 Str.-G.-B. sind. Er sagt: „Der Exhibitionismus ist beinahe die einzige Form einer abnormen sexuellen Befriedigung, die uns gelegentlich zu einer wirklichen psychiatrischen Diagnose verhilft." Nur ausnahmsweise begegnen wir dieser Verirrung bei gesunden unerfahrenen jungen Männern, die auf diese Weise eine Anknüpfung zu erreichen suchen, zu der ihnen sonst der Mut fehlt.

Die Untersuchungsergebnisse sind keine einheitlichen. Seiffert fand unter 86 Fällen 18 Epileptiker, 17 Demente, 13 Degenerierte, 8 Neurastheniker und 10mal verschiedene andere krankhafte Zustände. Die 11 Fälle von gewohnheitsmäßigen Exhibitionisten, die er aufführt, werden wohl als Psychopathen zu buchen sein. Hier steht die Epilepsie im Vordergrunde. Kronfeld hat 150 Exhibitionisten untersucht und fand nur einen Fall von wirklicher Epilepsie darunter, konstatierte aber bei vielen anderen epileptische Stigmatisierungen des psychischen Verhaltens. Unter den 20 Fällen Mosers, die er in der ärztlichen Sachverständigenzeitung mitteilt, befindet sich nur ein

Epileptiker. Alle anderen sind vorwiegend debile Psychopathen. Er kommt daher zu der Auffassung, daß unter den Exhibitionisten die Psychopathen das Hauptkontingent darstellen. Auch Kraepelin hebt das Vorkommen von Exhibitionismus bei Psychopathen hervor und läßt die Epilepsie in den Hintergrund treten.

Unter 70 Exhibitionisten, die in zwanzig Jahren an der Psychiatrischen Klinik in Zürich begutachtet und von Staehelin untersucht worden sind, waren 31 Psychopathen, von welchen 74% erblich belastet waren, 21 Schwachsinnige, 10 Schizophrene, 2 Alkoholiker, 2 Epileptiker und 4 organisch Demente. Unter den Psychopathen werden 5 als typische Exhibitionisten herausgehoben. Sie waren überempfindlich, scheu, unstet, willensschwach und von Stimmungen abhängig. Alle onanierten intensiv und exhibitionierten gewohnheitsmäßig von früher Jugend an. 4 andere Psychopathen waren infantil, pedantisch, schüchtern, weichherzig und fromm. 4 zeigten gesteigerte affektive Erregbarkeit mit minderwertiger Moral. 2 weitere waren schlaff, passiv und gedankenarm; sie erregten durch Exhibition ihren abnehmenden Sexualtrieb. 3 unter ihnen waren Masochisten und 1 ein unruhiger, haltloser, intellektuell und moralisch stumpfer Sadist. Unter diesen Psychopathen konnte die Ehe die Fortsetzung der Delikte nicht verhindern, ja bei einzelnen wirkte die Ehe sogar provozierend. Bei den intellektuell Schwachsinnigen war die Exhibition zum Teil mit anderen Sexualhandlungen verknüpft. In vielen Fällen wirkte akuter und chronischer Alkoholabusus mit.

Die große Bedeutung, die dem Alkoholgenuß für die Genese des Exhibitionismus zukommt, betont Geill. Er fand unter 13 Exhibitionisten 5 chronische Alkoholisten, die alle zur Zeit der strafbaren Handlung berauscht waren. Nach der Annahme Geills ruft

der Alkohol eine sexuelle Hyperästhesie hervor, die das Individuum veranlaßt, sich über die hemmenden Schranken der Vernunft hinwegzusetzen. Der Alkoholgenuß steigert die geschlechtliche Begehrlichkeit, setzt aber gleichzeitig die sexuelle Leistungsfähigkeit herab und züchtet so eine Form des Geschlechtsaktes, die ein, wenn auch dürftiges, Ersatzmittel der Geschlechtsbefriedigung darstellt, ohne an die sexuelle Kraft zu hohe Anforderungen zu stellen.

Auf der gleichen Stufe steht der Exhibitionismus des Greisenalters. Auch dieses schmälert die Widerstandsfähigkeit und Vernunfttätigkeit. Es schwächt die Hemmungen, ohne den Trieb ganz verlöschen zu lassen und verwehrt den regelrechten Coitus. So führt auch das Senium zu perversen Formen der Geschlechtsbetätigung, die auf die körperliche Kraft und Leistung ganz verzichten können. Natürlich kommt es im Greisenalter auch vor, daß der Betreffende nach dem Urinieren einfach aus Vergeßlichkeit und Gedankenschwäche seine Kleider nicht ordnet und es so ungewollt zur Exhibition kommt.

Bemerkenswerterweise können auch lokale Reizungen bei organischen Erkrankungen wie Gonorrhoe, Strikturen, Hämorrhoiden, Gicht, Diabetes, Pruritus und Sklerodermie eine habituelle psychosexuelle Hyperästhesie herbeiführen, die zur Exhibition verleitet.

Gelegentlich können auch jugendliche Ausgelassenheit, sexuelle Unerfahrenheit, auch Armut, Angst vor Infektion und leichte Angetrunkenheit Veranlassung der Exhibition sein; das wird nicht bestritten. Diese Fälle sind jedoch selten. Der gewohnheitsmäßige Exhibitionismus wird heute als eine reaktive Form der Geistesstörung und des geistigen Defektes aufgefaßt werden müssen. Daher ist in jedem Falle eine ärztliche Untersuchung zu fordern.

Unter dem Eindruck der Seiffert'schen Untersuchungsergebnisse bestand die Neigung, den Exhibitionismus als ein in besonderer Beziehung zur Epilepsie stehendes, für den epileptischen Dämmerzustand fast charakteristisches Syndrom anzusprechen. In solchen Fällen ist also die Perversion ein Symptom der Bewußtseinstrübung und als solches diagnostisch nicht gleichgültig. Man wird besonders, wenn sich der Vorgang bei ein und demselben Individuum in gleicher Form, gewissermaßen mit photographischer Treue wiederholt, an Epilepsie denken müssen. Der Vorgang ist vielleicht so zu denken, daß in dem getrübten Bewußtsein ein dunkler Drang vorhanden ist, der zu einer allgemeinen sexuellen Handlung treibt und durch eine zufällige oder bereits vorbereitete Ideenverbindung zur Entblößung führt. Der abnorme Bewußtseinszustand verhindert ein Wachwerden der sonst verfügbaren Gegenmotive. Oder: die Handlung wird ohne Rücksicht auf die äußeren Umstände im Sinne einer krankhaften organischen Nötigung vollzogen. Daraus erklärt sich, daß der Kranke sie ohne Zynismus, nur seinem blinden Drange folgend, begeht. Mitunter ist in diesen Fällen von Dämmerzustand ein Gefühl ängstlicher Beklommenheit bei der Auslösung der Handlung beteiligt. Wenn sich mit dieser Beklommenheit ein sexuelles Gefühl verbindet, so erhält das Vorstellungsvermögen eine bestimmte Direktive im Sinne einer entsprechenden sexuellen Handlung. Ist eine solche Assoziation einmal geknüpft, eine bestimmte Handlung in einem Anfalle zustandegekommen, so wiederholt sie sich um so leichter in jedem folgenden, weil sich ein ausgefahrenes Gleis in der Bahn der Motivation gebildet hat. Der angstvolle Zustand im dämmerhaften Bewußtsein läßt den assoziierten sexuellen Impuls als einen Befehl, eine innere Nötigung erscheinen, die rein impulsiv und in absolut unfreiem Zustande zur Handlung der Exhibition führt.

Erhält der Patient, wieder zu sich gekommen, Kenntnis von seiner Tat, dann wird er sie bedauern und verabscheuen, sofern nicht schon dauernde geistige Schwäche eingetreten ist. Die Exhibition vertritt im Dämmerzustand entweder die Stelle des epileptischen Anfalles oder sie tritt im Anfall selbst als unbewußte Nebenerscheinung auf. Auch als vikariierende Erscheinung bei der Epilepsie, als sogenanntes epileptisches Äquivalent, ist die Exhibition beobachtet worden. Moll beschreibt einen Fall von Exhibitionismus, bei dem dieser anfing, als die epileptischen Anfälle aufhörten. Er teilt außerdem zwei Fälle mit, wo Epileptiker in seinem Sprechzimmer Anfälle bekamen, die Beinkleider öffneten und exhibitionierten. Die Handlung machte keinen sexuell betonten Eindruck.

Jedoch nicht immer trägt der Exhibitionismus im epileptischen Dämmerzustande das automatische und gleichgültige Gepräge einer Reflexhandlung. Da im epileptischen Dämmerzustande das Bewußtsein nicht völlig ausgelöscht zu sein braucht, sondern oft nur getrübt und eingeengt ist, erscheint es nicht ausgeschlossen, daß gewisse Sinnesreize noch Assoziationen erzeugen, die scheinbar plan- und zweckmäßigen Charakter tragen. So berichtet Leers von einem Falle erwiesener Epilepsie, bei dem der Täter in einem Hausflur vor Kindern und weiblichen Personen exhibitionierte; aber, wenn männliche Personen vorüberkamen, seine Genitalien mit einem Buch bedeckte. Solche Fälle bereiten dem Gutachter große Schwierigkeiten; erscheint es doch aussichtslos, das Gericht in derartigen Fällen von der Unzurechnungsfähigkeit des Betreffenden zu überzeugen.

Die späteren Untersuchungen erweiterten die Perspektive hinsichtlich der Genese des Exhibitionismus. Schon von Hofmann schrieb 1895 in seinem Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin: „Es zeigen ge-

rade die Exhibitionisten, wie ein und dieselbe Handlung einmal als Symptom einer originären fehlerhaften psychopathischen Anlage, ein andermal als Symptom einer erworbenen Psychose vorkommt." Heute wissen wir, daß Exhibitionismus als Symptom fast jeder Geisteskrankheit und -störung vorkommen kann, angefangen von den psychischen Schwächezuständen der Psychopathie und Neurasthenie bis zur progressiven Paralyse und Schizophrenie. Kein Zustand, sei es Imbezillität, maniakalische Exaltation, katatonischer Stupor oder organisch bedingter dementativer Abbau der Psyche bei Arteriosklerosis cerebri schließt den Exhibitionismus als Symptom aus.

Man hat auf verschiedene Weise versucht, in diese Fülle der Erscheinungen System zu bringen. Magnus Hirschfeld unterscheidet drei Gruppen.

Erste Gruppe: Geistesschwache Menschen, wohin u. a. die senil dementen Männer gehören, welche sich in läppischer Weise entblößen.

Zweite Gruppe: Epileptiker.

Die dritte und hauptsächlichste Gruppe zeigt keinen ausgeprägten Dämmerzustand und selten eine so starke Bewußtseinstrübung, daß die Rückerinnerung fehlt. Es sind gewöhnlich schwere Neurastheniker, welche im übrigen geistig ein recht hohes Niveau aufweisen können. Hirschfeld zitiert den Fall eines berühmten Schauspielers am Deutschen Theater, der den Freitod suchte, weil er vom Drange des Exhibitionismus, dem er wiederholt im Berliner Tiergarten unterlag, besessen war. Bei diesen Fällen tritt der Drang mit allen Zeichen einer Zwangsneurose auf: Angst und Unruhe vorher, oft ein längerer zermürbender innerer Widerstreit; dann Vornahme der Entblößung und schließlich die Entspannung, ein „Mittelding zwischen Ruhe und Reue".

Eine andere Einteilung hat Moll vorgenommen. Nach ihm gibt es Fälle, bei denen

1. der Exhibitionismus Symptom einer angeborenen oder erworbenen Geistesschwäche ist. Es wird exhibitioniert, weil die normalen Hemmungen, die von Sitte und Gesetz gefordert werden, nicht oder nicht mehr bestehen. Die Handlung selbst muß nicht aus dem Geschlechtstrieb hervorgehen.
2. die Handlung epileptischer Natur ist.
3. das Exhibitionieren eine Zwangshandlung darstellt.
4. die Tat aus einer perversen Richtung des Geschlechtssinnes hervorgeht.
5. die Exhibition das Zeichen sexueller Unerfahrenheit oder der Ausdruck geschlechtlicher Triebsteigerung ist. Dann ist die Exhibition Nebensache, Hauptsache die Masturbation.

Die glücklichste und zweckmäßigste Klassifikation scheint mir Leers gefunden zu haben. Er unterscheidet zwei naheliegende Hauptgruppen: die geistig gesunden und die geistig kranken Exhibitionisten. Die erste Gruppe sei klein, die zweite groß.

Geistesgestörte exhibitionieren

1. weil bei ihnen infolge mangelhafter Ausbildung des Gehirns die Hemmung der Rindentätigkeit auf den in der Norm sich reflektorisch äußernden Sexualtrieb fortfällt. (Hochgradig Imbezille, Idioten.)
2. weil diese Hemmungszentren durch geistige Krankheit oder Involution der Rinde verlorengegangen sind. (Die Geisteskranken einschließlich fortgeschrittener epileptischer Geistesstörung, die verschiedenen Arten der Demenz

aus Trauma, chronischem Alkoholismus, Senilität, Paralyse usw.)

3. weil die Hemmungen zeitweise oder vorübergehend ausgeschaltet werden, das Bewußtsein vorübergehend getrübt oder bedeutend eingeengt wird. — Hierher gehören Zwangszustände, wie sie nach der klassischen Beschreibung Magnans in Tremor, Depression, Blässe und Schweißausbruch sich zu erkennen geben und sofortigem Schwinden dieser Symptome mit Erleichterungsgefühl nach Ausführung der Tat. Ferner gehören hierher epileptoide und hysterische Dämmerzustände oder solche von der Art des pathologischen Rausches.

Bei den reinen Zwangshandlungen braucht der Exhibitionist, auch wenn die Handlung einen sexuellen Inhalt hat, nicht durch adäquate Momente dazu bestimmt zu werden. Das Zeigen der Genitalien steht hier auf derselben Stufe wie bei manchen der Drang, die Zunge herauszustrecken, unmotiviert zu lachen oder irgendeine absurde Handlung auszuführen.

In anderen Fällen wiederum besteht ein ganz enger Zusammenhang mit der Vita sexualis; das sind die typischen Fälle von „essentiellem Exhibitionismus". In einigen dieser Fälle hat sich in einem bestimmten Zeitraum gewissermaßen alles gestaut, und es tritt nun periodisch eine Entladung ein, wobei aber die Handlung nicht nur rein äußerlich einen genitalen Charakter trägt, sondern auch einen psychosexuellen Inhalt hat. Hier liegt wiederum ein Vergleich mit der Dipsomanie nahe. Dabei handelt es sich vielfach um Grenzfälle, die den Übergang vom Normalen zum Pathologischen demonstrieren. Trotz aller Schwierigkeiten, die gerade in differentialdiagnostischer Hinsicht auf diesen Grenzgebieten bestehen, wird man, was die Diagnose anbelangt, in den meisten Fällen zu

einer Einigung gelangen. Wohl aber wird man bei der Dosierung des Einflusses, der diesen krankhaften Erscheinungen auf das Handeln des Patienten eingeräumt werden darf, zu abweichenden Anschauungen gelangen können. In erster Linie werden solche Kranke immer wieder Kopfzerbrechen machen, bei denen es sich um vorübergehende Schwächung der Willenskraft handelt: In Dämmerzuständen, bei impulsiven Vergehen, alkoholischen Exzessen, wie sie gerade für den essentiellen Exhibitionismus charakteristisch sind. Hier wird der Gutachter seinem subjektiven Ermessen einen weiten Spielraum ausbedingen müssen.

Welches sind nun die Wurzeln des essentiellen Exhibitionismus? Man ist diesem Problem mit Analysen und Deutungen subtilster Art zu Leibe gerückt. Mögen sie auch hie und da den Charakter des Spekulativen an sich haben, so sollen sie doch im Rahmen dieser Arbeit nicht unerwähnt bleiben.

Zunächst sei zum besseren Verständnis für das Zustandekommen dieser äußerst befremdlichen Triebrichtung an die Tatsache erinnert, daß körperliche Entblößungen im Dienste der feineren Äußerungsformen des Geschlechtssinnes etwas Alltägliches sind und wegen ihrer Alltäglichkeit nicht mehr als anstößig empfunden werden. Dennoch kann man sich bei der reinsten Form des Exhibitionismus nicht vorstellen, welche Befriedigung der Täter empfinden könnte. Der Handlung haftet der Charakter des Sinnlosen, Läppischen, Infantilen so sehr an, daß man unwillkürlich nach einer Deutung durch psychopathologische Motive verlangt. Man muß sich aber bewußt werden, daß von einer Zwecklosigkeit der Handlung nicht gesprochen werden darf; denn der Täter empfindet dabei eine sexuelle Befriedigung, wenn sie auch dem geschlechtlich normal Empfindenden noch so kümmerlich erscheinen mag.

Es liegt die Erklärung nahe, daß bei einer krankhaften Steigerung der geschlechtlichen Erregbarkeit bereits der begleitende Vorgang genügt, um dieselbe Wirkung zu erzielen, die er im gesunden Leben höchstens in Verbindung mit den wirklichen Geschlechtsreizen erreichte; ähnlich wie dem Hungrigen schon die Durchsicht der Speisekarte, das Klappern der Teller oder gar der Anblick leckerer Speisen das Wasser im Munde zusammenlaufen läßt. Allein, schließlich kann es soweit kommen, daß nur noch der nebensächliche Reiz, nicht aber mehr der natürliche, oder doch jener unvergleichlich viel stärker als dieser die geschlechtliche Befriedigung zu erzeugen imstande ist. (Kraepelin-Lange.) Demnach wäre das Gefühl des Exhibitionisten subtiler und raffinierter als das des Normalen. Er will auch nicht die „plumpe Erwiderung der Wollust seitens des Weibes", wie sie beim gewöhnlichen Geschlechtsverkehr stattfindet; er will sie versteckt hinter „Scham und Schreck". Diese sadistisch gefärbte Vorstellungsweise braucht dem Exhibitionisten nicht völlig klar zu sein; sie kann im Unterbewußtsein ruhen, ist aber jedenfalls vorhanden. In diesem Sinne äußert sich auch Havelok Ellis, der den Exhibitionismus zum erotischen Symbolismus rechnet. Der Akt beruhe auf einer Perversion der Bewerbung, wobei der Wunsch maßgebend sei, beim Vis-à-Vis Geschlechtslust zu erregen. So spricht Havelok Ellis von einer „psychischen Defloration" auf sadistischer Grundlage. Ihm sekundieren Bloch, Freud, Wulffen, Krafft-Ebing und Merzbach, der den Exhibitionismus als eine Form des symbolischen Sadismus auffaßt und ihn an anderer Stelle „Demonstrationssadismus" nennt. Für die sadistische Note spricht vielleicht auch, daß der Exhibitionist sich oft Kinder als Opfer aussucht. Dabei errege ihn mächtig die Vorstellung von den halb schamhaften, halb sinnlichen Gefühlen des Kindes angesichts seiner Ent-

blößung. Das Moment der Unschuld bilde einen wesentlichen Reiz für ihn. Es wird allerdings zugegeben, daß sich der Exhibitionist bei Kindern vor Anzeige und Verfolgung sicherer glaubt als bei erwachsenen weiblichen Personen. Jedoch ist der Wunsch, Schreck und Entsetzen zur Auslösung eigener Freude hervorzurufen, bei Exhibitionisten unverkennbar. Das betont auch Leers. In konträrer Richtung deuten Hirschfeld und Leppmann die sexuelle Verirrung und stellen das Gefühl der eigenen Scham und Erniedrigung, also den masochistischen Faktor, in den Vordergrund. In einem von mir beobachteten Falle von Masochismus empfand der Betreffende es als besonderen Reiz, wenn er sich nackt auszog, während der weibliche Partner völlig angekleidet blieb.

Kraepelin faßt den Exhibitionismus einfach als eine Abart der Onanie auf, während andere mit Recht darauf hinweisen, daß die Exhibition, nicht die Masturbation, der wesentliche Faktor der Befriedigung sei. Zugestanden wird allerdings, daß bei Untersuchungen Exhibitionisten sich fast ausnahmslos als gewohnheitsmäßige Onanisten erweisen. Ganz verschieden verhält sich bei den Exhibitionisten der normale Geschlechtsverkehr. In einzelnen Fällen wird die ganze Vita sexualis von dem Drange zur Exhibition beherrscht und die gewünschte Befriedigung wird nur beim Geschlechtsakt im Anschluß an die Exhibition oder nur durch diese allein erreicht. Andererseits weist Mönkemöller darauf hin, daß von 10 Exhibitionisten, die er untersuchte, alle ausnahmslos normalen Geschlechtsverkehr ausübten.

Moser betont an Hand seiner Untersuchungen bemerkenswerterweise das Auftreten femininer Züge sowohl auf psychischem wie auf somatischem Gebiete; läßt aber die Frage hormonaler Einflüsse auf die Entstehung des Exhibitionismus offen. Exhibitionistische Tendenzen seien, sowie körperliche Entblößungen,

eine zum weibischen Sexualkomplex zugehörige Eigenschaft. Beim Manne fehle normalerweise eine solche Geschlechtsäußerung. Sie ist bei ihm als infantiler Trieb aufzufassen.

So sind die psychischen Voraussetzungen und Vorgänge, die zu exhibitionistischen Handlungen führen, divergenter Natur. Sie entwickeln sich vielleicht auch aus frühzeitigen Vorstellungsverknüpfungen in der Weise, daß das zufällige Gesehenwerden von Weibern und Kindern beim Urinieren einmal eine angenehme Empfindung auslöste, die dann später um ihrer selbst willen durch Entblößungen vor Zeugen gesucht wird. In einem von Krafft-Ebing erwähnten Falle wurde der Trieb bei der Entblößung des Gliedes geweckt, die zur Behandlung einer Krankheit nötig wurde. Natürlich ist für die Beurteilung derartiger Angaben seitens der Kranken Vorsicht geboten; besonders, wenn es sich um inkriminierte Fälle handelt. Dann flüchten sich die Exhibitionisten zu den unwahrscheinlichsten Ausreden. Besonders gern behaupten sie, was nahe liegt, sie hätten nur urinieren wollen und seien dabei gegen ihren Willen beobachtet worden; andere geben völlige Amnesie vor.

Alle diese Fragen nach Wesen, Bedeutung und Genese des Exhibitionismus sind nicht nur für den Mediziner von hohem theoretischen und praktischen Interesse; sie sind ausschlaggebend für die forensische Beurteilung dieser sexuellen Anomalie. Untersuchung der geistigen und körperlichen Konstitution wird heute in jedem Falle von Exhibitionismus vom Psychiater und Gerichtsarzt gefordert.

Aus dem Material des Gerichtsärztlichen Institutes der Universität Breslau habe ich acht Fälle zusammengestellt. Darunter findet sich nicht ein Fall von erwiesener Epilepsie, während die Einwirkung des Alkohols eine dominierende Rolle spielt. In zwei Fällen handelt es sich um senile Demenz auf Grund

einer Arteriosklerosis cerebri. In den folgenden sechs Fällen handelt es sich um teils debile, teils degenerative Psychopathen und Neurastheniker, die ihre strafbare Handlung größtenteils unter Alkoholwirkung begingen. Bei einem Fall bestand Epilepsieverdacht, während sich bei einem zweiten die Neurasthenie bemerkenswerterweise auf Grund eines psychischen Traumas entwickelt hatte. Die meisten beriefen sich auf Amnesie und mangelndes Erinnerungsvermögen auf Grund vorangegangener alkoholischer Exzesse; nur einer von den Untersuchten gab Auskunft über die Motivation seiner sexuellen Handlung und die Empfindung bei Begehung derselben.

Erster Fall: 75jähriger Mann, noch nicht vorbestraft, soll kleine Mädchen an sich gelockt und ihnen seine Genitalien gezeigt haben. Patient bestreitet diese Handlung; will niemals vor Mädchen absichtlich exhibitioniert haben. Er gibt an, ein Blasenleiden zu haben und schwer Wasser lassen zu können. Die Untersuchung ergibt eine gewisse Sklerose der Gehirngefäße: Loquacitas senilis, mangelndes Interesse an den heutigen Verhältnissen, stark beschränktes rechnerisches Können. Blutdruck: 180 mm Hg. Eine Hypertrophie der Prostata ist nicht festzustellen. Das Wasserlassen geht ohne Schwierigkeiten vor sich. Es handelt sich um ein Delikt, das für den Altersschwachsinn charakteristisch ist. Es liegt das daran, daß die normalen geschlechtlichen Fähigkeiten erloschen sind, andererseits gerade mit den Altersveränderungen im Gehirn zuerst die höheren sittlichen Gefühle zu schwinden pflegen, so daß es zu derartigen Handlungen vor kleinen Mädchen bei Greisen kommt. Dem Patient wird verminderte Zurechnungsfähigkeit zugebilligt; jedoch ist er nicht ganz ohne Verantwortung für die Tat, da er die Strafwürdigkeit derselben einsieht.

Zweiter Fall: 77jähriger Mann, schon mehrfach vorbestraft wegen Diebstahls, Bettelei, Erregung öffentlichen Ärgernisses und anderer Sittlichkeitsdelikte, hat vor kleinen Mädchen zu wiederholten Malen exhibitioniert und ihnen Süßigkeiten angeboten, wenn sie ihn anfassen wollten. Patient bestreitet die Exhibition nicht; gibt aber an, er hätte nur urinieren wollen. Die Untersuchung ergibt: Alterskyphose, Zeichen von erheblicher Arteriosklerose, schweres Asthma bronchiale, harter Puls, Blutdruck von 170 mm Hg, erheblich eingeschränkte Intelligenz. Es handelt sich gleichfalls um einen Fall von seniler Demenz. Freispruch erfolgte auf ärztliches Gutachten hin.

Dritter Fall: 28jähriger unverheirateter Mann, mehrfach wegen Hausfriedensbruch, Beleidigung, Körperverletzung, Sachbeschädigung u. dgl. vorbestraft, hat auf der Straße vor jungen Mädchen und in einem Luftbade vor Schülerinnen im Alter von 12 Jahren exhibitioniert. Im ganzen werden ihm 5 derartige Fälle nachgewiesen. Patient gibt an, der Sohn eines Potators zu sein. Er selbst ist von Beruf Kellner, nachdem er die Volks- und Hilfsschule absolviert hat. In seiner Jugend soll er an Ohnmachtsanfällen gelitten haben. Er hat frühzeitig und intensiv onaniert, mit zwölf Jahren den ersten Geschlechtsverkehr gehabt. Er hat angeblich auch Morphium gespritzt und Kokain geschnupft. Der Taten selbst, behauptet er, sich nicht mehr entsinnen zu können, da er betrunken gewesen sei. Er leugnet aber dieselben auch nicht. Er glaubt, Epileptiker zu sein und äußerst intolerant gegen Alkohol. Die körperliche Untersuchung ergibt keinen Anhaltspunkt für Epilepsie, dagegen starken Tremor der vorgestreckten Zunge und Hände; sonst keine Besonderheiten. Zugleich besteht erhöhte affektive Erregbarkeit. Es handelt sich um die Taten eines Psychopathen mit degenera-

tiven Zügen unter Alkoholeinwirkung. Demnach besteht erheblich geminderte Zurechnungsfähigkeit, aber nicht Unzurechnungsfähigkeit. Eintritt in einen Abstinenzverein wäre wünschenswert.

Vierter Fall: 56jähriger Mann, nicht vorbestraft, soll in einem Konfitürenladen vor der Verkäuferin exhibitioniert und unanständige Reden geführt haben. Patient gibt an, daß drei Brüder an Krämpfen gestorben seien. Eine Schwester lebt und ist sehr nervös. Er selbst ist seit dem sechszehnten Lebensjahre bei der Bahn angestellt. Vor sechs Jahren erlitt er einen Schreckunfall: er sah, wie im Nebel eine Lokomotive in voller Fahrt auf einen Güterzug losfuhr. Im letzten Augenblick gelang es ihm, durch Notsignale die Lokomotive zum Halten zu bringen. Damals habe er einen großen Schrecken mit Zittern an allen Gliedern bekommen und mußte sich krank melden. Seit dieser Zeit ist er nicht mehr dienstfähig geworden, litt an Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Gedächtnisschwäche und wurde mehrfach wegen dieser „Schreckneurose" behandelt. An den Vorgang der Exhibition will sich Patient nicht erinnern können; behauptet auch, betrunken gewesen zu sein. Während der Untersuchung besteht lebhafter Tremor der Extremitäten, Dermographismus und Lidflattern. Der Puls ist hart, regelmäßig; die Herztöne sind dumpf. Die Zunge ist unruhig. Die Patellarreflexe sind gesteigert, die Pupillen reagieren. Rechenaufgaben werden langsam und unvollkommen gelöst. Patient behauptet, sich auf den Namen der Reichshauptstadt nicht mehr besinnen zu können. Es handelt sich um einen schweren Neurastheniker nach psychischem Trauma, der seine Handlung unter Alkoholeinwirkung begangen hat. Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit sind begründet.

Fünfter Fall: 30jähriger Mann soll vor Frauen und Kindern exhibitioniert haben. Er schien damals

leicht angetrunken, leistete bei der Festnahme erheblichen Widerstand und wurde in polizeilichen Gewahrsam genommen. Er gab damals die Tat zu und drohte, am nächsten Tage nackt durch die Straßen zu laufen, wenn man ihn festnähme. Bei der Untersuchung behauptet er nicht zu wissen, wie er auf die Polizeiwache gekommen sei. Im Kriege sei er durch einen Volltreffer verschüttet worden; seitdem leide er an Anfällen, die sich alle 14 Tage bis 3 Wochen wiederholen. Dabei soll er Zuckungen haben und sich einnässen. Patient behauptet, Epileptiker zu sein und weist ein Versorgungszeugnis vor, das ihm ein Nervenleiden nach Verschüttung und epileptische Anfälle bescheinigt. Die Arbeitsunfähigkeit wird auf 60% geschätzt. Während der Untersuchung zittert er dauernd, besonders mit der rechten Hand, und zeigt sich als sehr empfindlich und schreckhaft. Beim Schließen der Augen besteht grobes Schwanken und Lidflattern. Die Pupillen reagieren prompt, die Patellarreflexe sind vorhanden. Der Rachenreflex fehlt. Herz und Lungen o. B. Die Intelligenzprüfung zeigt erhebliche Defekte. Patient ist ein debiler Psychopath. Er gehört in die Gruppe der Kriegszitterer. Ob die beobachteten Anfälle epileptischer oder hysterischer Art sind, ist nicht sicher. Durch die Schilderung und die vorgelegten Zeugnisse vom Versorgungsamt und Versorgungsgericht besteht Verdacht auf Epilepsie. Unter diesen Umständen kann die Tat in einem Dämmerzustand begangen worden sein, zumal Patient vorher Alkohol getrunken hat und einen leicht berauschten Eindruck gemacht hat. Es bestehen Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Patienten bei Begehung der Tat, zumal die Erinnerung daran jetzt vollkommen fehlt. (Wa. R.: negativ!)

Sechster Fall: 46jähriger verheirateter Mann, schon einmal wegen Erregung öffentlichen Ärgernisses vorbestraft, hat jetzt wieder in der Trunkenheit

vor Mädchen exhibitioniert. Er selbst gibt an, daß er erblich belastet sei, da sein Vater auch exhibitioniert habe. Als Schüler sei er zur Onanie verführt worden. In seiner Ehe habe er stets normal verkehrt, sei aber zeitweise sexuell sehr anspruchsvoll. Gegen Alkohol sei er sehr intolerant. Bei seiner Festnahme machte er den Eindruck eines Betrunkenen. Er selbst gibt an, von dem Vorfall nichts zu wissen. Es sei ihm auch erst am nächsten Tage bewußt geworden, daß er auf der Polizeiwache gewesen sei. Bei der Untersuchung ist eine sehr leichte Erregbarkeit festzustellen. Es handelt sich hier um einen vielleicht erblich belasteten Sexualneurastheniker, der seine Tat im Alkoholrausch begangen hat. Das Gericht verurteilte ihn zu Geldstrafe.

Siebenter Fall: 46jähriger Mann, verheiratet, nicht vorbestraft, machte sich auf einem Promenadenwege zwei Frauen bemerkbar und exhibitionierte dann. Er selbst bestritt die Handlung. Er behauptet, sinnlos betrunken gewesen zu sein und habe nur seine Notdurft verrichten wollen. Er sei nervenleidend, mehrfach deswegen in ärztlicher Behandlung gewesen und wisse, wenn er Alkohol getrunken habe, nicht mehr, was er tue. Seine Frau sei hysterisch und gestatte ihm seit Jahren keinen Beischlaf mehr. Er trinke aus Gram und Ärger. Die Untersuchung ergibt leichte Erregbarkeit, sklerotische Veränderungen, Tremor der Hände und vorgestreckten Zunge. Diagnose: Alkoholdelikt bei Neurasthenie. Die Zurechnungsfähigkeit des Täters wurde bejaht. Das Gericht verurteilte ihn zu Geldstrafe.

Achter Fall: 41jähriger Mann, schon mehrfach wegen Erregung öffentlichen Ärgernisses vorbestraft, hat in der Frühe in Gegenwart von Schulmädchen exhibitioniert und onaniert. Er selbst gibt die unsittliche Handlung zu; behauptet aber, am Vorabend reichlich getrunken zu haben und nicht mehr zu

wissen, wo er die Nacht zugebracht habe. Er sei sexuell sehr anspruchsvoll und exhibitioniere nur, wenn er nicht Gelegenheit zu regelmäßigem Geschlechtsverkehr habe. Wenn er getrunken habe, dann komme es über ihn. Nur das mache ihn verrückt, wenn ein Mädchen zusehe. Dann gerate er in große Erregung. Er onaniere nur vor Mädchen, die ihm gefallen, wobei er jugendliche Personen bevorzuge. Wenn das Mädchen davonlaufe, sei der Reiz für ihn erledigt. Die Familienanamnese ist o. B. Intelligenzdefekte bestehen nicht. Außer einer gesteigerten Erregbarkeit ist durch die Untersuchung nichts Besonderes festzustellen: Fall von essentiellem Exhibitionismus unter Alkoholwirkung. Die Zurechnungsfähigkeit wurde in diesem Falle bejaht, woraufhin Bestrafung erfolgte.

Der Exhibitionismus gibt den Tatbestand des § 183 Str.-G.-B.: „Wer durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Ärgernis gibt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit einer Geldstrafe bis zu 500,— *RM* bestraft. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden."

„Unzüchtige Handlung" ist eine solche, welche gegen Scham und Sitte in geschlechtlicher Beziehung verstößt; auf Befriedigung des Geschlechtssinnes braucht sie nicht gerichtet zu sein. Entblößung der Genitalien zum Urinieren ist eine unzüchtige Handlung nicht; wohl aber, wenn neben dem Urinieren die Entblößung gesondert — aus Lüsternheit oder Übermut — gewollt wird. Die Handlung muß eine vorsätzliche sein; Fahrlässigkeit genügt zur Bestrafung nicht. Auch eine unzüchtige Äußerung und Singen unzüchtiger Lieder sind unzüchtige Handlungen im Sinne des Gesetzes. Es muß durch die unzüchtige Handlung ein Ärgernis gegeben sein; d. h. mindestens eine Person — und sei es auch nur die Verletzte selbst — muß sitt-

lichen Anstoß daran genommen haben. Das Ärgernis muß öffentlich gegeben, d. h. die unzüchtige Handlung muß so vorgenommen sein, daß jeder hinzukommende Dritte sie wahrnehmen konnte, z. B. auf der Straße, an einem offenen Fenster, in einem Hofe mit Fenstern anliegender Häuser oder in einem öffentlichen Lokal. Der Täter muß wissen oder sich sagen können, daß seine Handlung von jedem beliebigen Dritten wahrzunehmen wäre. Handlungen, die wegen der herrschenden Dunkelheit nicht wahrnehmbar waren, fallen nicht unter das Gesetz; ebensowenig eine unzüchtige einer Person ins Ohr geflüsterte oder ganz leise zugerufene Äußerung, die kein Dritter hören bzw. verstehen konnte. Alle diese Handlungen erfüllen gleichzeitig den Tatbestand einer Beleidigung, wegen derer Strafantrag gestellt werden kann.

Im neuen Strafgesetzentwurf vom 14. Mai 1927 sind für den § 183 die §§ 298, 299 getreten. § 298 lautet: „Wer öffentlich und unter Umständen, unter denen sein Verhalten geeignet ist, Ärgernis zu erregen, eine unzüchtige Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft."

Das geltende Recht bedroht den mit Strafe, der durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Ärgernis gibt. Diese Fassung des Tatbestandes hat sich als wenig glücklich erwiesen. Sie macht den zufälligen Umstand, daß jemand an der unzüchtigen Handlung wirklich ein Ärgernis genommen hat, zum Tatbestandsmerkmal und verschiebt damit den Grundgedanken der Vorschrift, die daraufhin wirken soll, daß in geschlechtlichen Dingen die Grenzen eingehalten werden, welche die Rücksicht auf Zucht und Sitte gebietet. Der Entwurf trägt dem Rechnung, indem er die Strafbarkeit davon abhängig macht, daß die unzüchtige Handlung öffentlich und daß sie ferner unter Umständen vorgenommen ist, unter denen das

Verhalten des Täters „geeignet ist, Ärgernis zu erregen". Die neue Fassung bringt nicht schlechthin eine Erweiterung der jetzt geltenden Strafbestimmung; sie wird vielmehr auch die notwendige Einschränkung des Anwendungsgebietes zur Folge haben, die bisher in den Fällen, in denen ein Beobachter die unzüchtige Handlung abwartete und dann an ihr Ärgernis genommen zu haben behauptet, von der Rechtsprechung nur durch eine einengende Auslegung des Gesetzes herbeigeführt werden konnte. Aus dem geltenden Recht übernommen ist das Tatbestandsmerkmal der „unzüchtigen Handlung". Der Begriff umfaßt, wie auch im § 183 Str.-G.-B., Handlungen, die eine geschlechtliche Beziehung haben und das Scham- und Sittlichkeitsgefühl verletzen. Auf die Absicht, den eigenen Geschlechtstrieb zu erregen oder zu befriedigen, kommt es dabei nicht an. Als Strafe wird, wie bisher, Gefängnis bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe angedroht.

§ 299: „Wer eine unzüchtige Handlung absichtlich vor einem Kinde vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft."

Die Vornahme unzüchtiger Handlungen vor Kindern ist im geltenden Recht nicht besonders unter Strafe gestellt. Ist die Handlung öffentlich begangen, so würde in Analogie die Vorschrift des § 183 Str.-G.-B., dem der § 298 des Entwurfes im wesentlichen entspricht, Platz greifen. Für nicht öffentlich begangene Handlungen könnten allenfalls die Vorschriften gegen Beleidigung herangezogen werden. Ihre Anwendung wird aber weder dem Wesen der Tat gerecht, noch sind die Strafandrohungen ausreichend, wenn die Handlung sich gegen Kinder richtet. Die Vornahme unzüchtiger Handlungen vor Kindern, d. h. in ihrer Gegenwart, ohne daß die Handlungen „an" oder „mit" ihnen vorgenommen werden, erfolgt im allgemeinen durch die Exhibitionisten, die die Gegen-

wart der Kinder als Reizmittel für die Erregung ihrer Sinne benützen. Daß hierdurch die Kinder schweren Schaden nehmen können, bedarf keiner Darlegung. Diese Fälle, die sich erfahrungsgemäß häufig nicht öffentlich abspielen, will die Vorschrift des Entwurfes treffen. Dabei war aber zu berücksichtigen, daß nicht selten, zumal bei der gegenwärtigen Wohnungsnot, in Gegenwart von Kindern Handlungen geschlechtlicher Art begangen werden, ohne daß es den Beteiligten in den Sinn kommt, die Kinder auf diese Weise zu verderben. Der Entwurf bedroht daher nur den mit Strafe, der eine unzüchtige Handlung „absichtlich" vor einem Kinde vornimmt; der eben zu der unzüchtigen Handlung deshalb geschritten ist, weil ein Kind sie wahrnehmen mußte. Geschützt sind entsprechend der Regelung im § 286 (Unzucht mit Kindern) nur Kinder, d. h. Jugendliche bis zu 14 Jahren. „Absichtlich" handelt nach § 18 Abs. 2 der Täter, wenn es ihm darauf ankommt, den im Gesetz bezeichneten Erfolg herbeizuführen.

Bei der forensischen Beurteilung des Exhibitionismus gelten folgende Grundsätze: Exhibitionistische Akte verlangen in jedem Falle eine sachverständige Untersuchung des Geisteszustandes des Täters. Der Nachweis einer Psychose oder sicherer wesentlicher intellektueller Mängel stellt den Täter unter den Schutz des § 51 Str.-G.-B., ebenso der Nachweis, daß die Tat in einem epileptischen Anfalle oder in einem sonstigen Zustande von Bewußtlosigkeit begangen worden ist. Bei den Entarteten ist die Unwiderstehlichkeit gegen den Trieb aus den begleitenden Erscheinungen und auf Grund einer Analyse der gesamten geistigen Persönlichkeit wahrscheinlich zu machen. Besondere Umstände, z. B. vorausgegangener Alkoholgenuß u. dgl., sind in zweifelhaften Fällen zugunsten des Angeschuldigten zu verwerten. Starke erbliche Belastung, die sich in nachweisbaren psychi-

schen Kennzeichen äußert, darf im Sinne einer erfahrungsgemäß herabgesetzten allgemeinen Widerstandskraft gegen abnorme Impulse geltend gemacht werden. Dabei ist zu bemerken, daß die verminderte Zurechnungsfähigkeit keinen Platz in unserem geltenden Strafrecht hat. Das Gesetz kennt nur ein „Entweder—oder", nur eine dem Indeterminismus, auf dessen Basis es entstanden ist, entsprungene Wahl zwischen Willensfreiheit und Willensunfreiheit, Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit. So schützt verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht vor Strafe und kann den Richter höchstens zur Annahme mildernder Umstände führen.

Grundsätzlich ergibt sich die Frage: Strafen oder Heilen? Für die Fälle von organischer körperlicher und Geisteskrankheit wird dieselbe nicht schwer zu beantworten sein. Geisteskranke und schwere Epileptiker gehören in die Anstalt. Bei organischem körperlichen Leiden wird dieses als Grundkrankheit zu behandeln sein. Der therapeutische Gesichtspunkt gilt aber auch für jene, „bei denen", wie Lobedank treffend, wenn auch etwas umständlich definiert, „infolge angeborener oder erworbener geringerer geistiger Wertigkeit die Fähigkeit auf Grund der Kenntnis vom Nützlichen und Schädlichen, Erlaubten und Verbotenen der Handlung für Begehen oder Unterlassen derselben sich zu entscheiden, vermindert, aber nicht aufgehoben ist". Sie stehen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit und gehören weder ins Gefängnis noch ins Irrenhaus.

Demgegenüber wird immer wieder die Forderung nach dem Schutz der Allgemeinheit geltend gemacht und auf die soziale Unbrauchbarkeit der Exhibitionisten hingewiesen. Kurze Strafen schützen aber weder die Gesellschaft vor exhibitionistischen Attentaten noch bilden sie ein wirksames Mittel zur Verhütung von Rückfällen. Lange und schwere Strafen

sind wiederum mit dem Ausmaß des Vergehens und mit der Gefährlichkeit der Exhibitionisten nicht in Einklang zu bringen. Man muß daher Aschaffenburg zustimmen, wenn er sagt, es komme nicht auf die Quantität, sondern auf die Qualität der Strafe an, und zwar in der Weise, daß der therapeutische Gesichtspunkt in den Vordergrund gerückt werde und dem ärztlichen Einfluß bei der individuellen Behandlung weitester Spielraum zu lassen sei. G. Straßmann tritt, sofern Strafe in Frage kommt, für Bestrafung mit Bewährungsfrist ein; ein zweckmäßiger Kompromiß, dem man sich gern anschließen wird. Geill betont, daß die Strafe einen individualisierenden und psychisch roborierenden Charakter tragen müsse. In diesem Zusammenhange ist die Frage suggestiver und hypnotischer Behandlung und die Errichtung von sogenannten Zwischenanstalten diskutiert worden. Auch die Psychoanalyse dürfte hier ihr Anwendungsgebiet finden. Bemerkenswerterweise berichtet Staehelin, daß von den nach der Begutachtung Bestraften 73%, von den Nichtbestraften nur 10% rückfällig geworden sind.

Bei sehr hartnäckigem essentiellen Exhibitionismus ist als letztes Mittel die Kastration genannt worden. Boeters berichtet von einem Fall, wo ein sonst in glücklicher Ehe lebender, hartnäckiger Exhibitionist auf seinen eigenen Wunsch und mit Genehmigung seiner Ehefrau die Kastration an sich vornehmen ließ und rezidiv-frei blieb.

Am Schluß meiner Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Medizinalrat Professor Dr. G. Straßmann für die freundliche Überlassung des Untersuchungsmateriales sowie für das wohlwollende Interesse und die Förderung, die er dieser Arbeit angedeihen ließ, meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Literatur.

Boeters, Zur Lösung eines schwierigen Sexualproblems. Deutsche Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Jahrg. 1919, Bd. 5, S. 96 ff.

Bumke, Die Diagnose der Geisteskrankheiten.

Gelma, A propos de l'exhibitionisme impulsiv. Ann. de méd. lég. 1925, Jahrg. 5, Nr. 6, S. 305 ff.

Hirschfeld, Sexualität und Kriminalität.

Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.

von Hofmann, Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin.

Kraepelin-Lange, Allgemeine Psychiatrie.

Krafft-Ebing-Moll, Psychopathia sexualis 1924.

Leers, Zur forensischen Beurteilung des Exhibitionismus. Vierteljahrsschrift für Gerichtliche Medizin. Band 33—34, S. 238 ff.

Mönkemöller, Der Exhibitionismus vor dem gerichlichen Forum. Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. Band 53, S. 34.

Moser, Zum Vorkommen und Wesen des Exhibitionismus. Ärztliche Sachverständigen-Zeitschrift 1926, Jahrg. 32, Nr. 9, S. 117 ff.

Staehelin, Untersuchung an 70 Exhibitionisten. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1926, Band 102, H. 3/4, S. 464.

Wulffen, Der Sexualverbrecher.